/

63 in der

Erlanger chir. Klinik beobachtete Fälle von

Lippencarcinom

aus den Jahren 1893—97 (incl).

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der gesammten Medizin

der

hohen medizinischen Fakultät

der

kgl. bayr. Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt

von

Jos. Bedenck,

aus Heilsberg, Ostpr.

Erlangen 1899.

Druck der Universitäts-Buchdruckerei von E. Th. Jacob.

Mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät gedruckt.

Tag der mündl. Prüfung 6. März 1899.

Referent: Herr Prof. Dr. von Heineke.
Dekan: Herr Prof. Dr. Gerlach.

Dem Andenken seines Oheims

gewidmet.

Unter den malignen Neubildungen hat das Carcinom von jeher das Interesse der medizinischen Welt in Anspruch genommen. Und mit Recht; denn die enorme Häufigkeit seines Auftretens, das hartnäckige Trotzen gegen jede The rapie, die grosse Recitivfähigkeit haben es zu einem wahren Schreckgespenst für die Menschheit gemacht. Arzt wie Patient sahen in den allermeisten Fällen die Krankheit wiederkehren; so dürfte es niemand Wunder nehmen, wenn der Patient zu einer Zeit, wo noch nicht die Wohlthat der Narkose bekannt war, und die Antiseptik noch nicht ihren Siegeszug nnternommen hatte, sich scheute, sich einer schmerzhaften und obendrein eventuell aussichtslosen Operation zu unterziehen. Auch der Arzt mochte sich durch den häufigen Misserfolg in eine zuwartende Stellung gedrängt fühlen. Diese Zustände wurden freilich anders mit der Einführung der Narkose und noch mehr der Antiseptik, und jetzt wird der Arzt wohl kaum grosse Mühe haben, den Patienten zu einer radikalen Operation zu bestimmen, zumal das Wort „Krebs“ auch in Laienkreisen einen gefürchteten Klang besitzt; es müsste denn sein, dass der Patient geradezu unheilbar messerscheu wäre.

So mannigfaltig nun auch der Sitz dieser bösartigen Neubildung ist — keine einzige Krankheit, höchstens abgesehen von Tuberculose, hat ein solches Ausbreitungsgebiet wie das Carcinom — hat sie doch gewisse Prädilektions. stellen, und unter diesen nehmen die Lippen eine hervor-

ragende Stelle ein. Die Lippencarcinome sind es ja auch, die sich besonders zur Beobachtung eignen, abgesehen von der Häufigkeit ihres Vorkommens einmal wegen ihrer exponierten Ausbreitungsstelle, wo sie sich sozusagen auch dem Laienauge aufdrängen, dann aber auch wegen ihres verhältnismässig langsameren Wachstums und der späteren Metastasenbildung.

Zweck dieser Arbeit ist es, an der Hand einer Reihe von Fällen, die in den Jahren 1893—97 in hiesiger Klinik beobachtet sind, einige Erörterungen anzustellen; ich lasse nun die Krankenberichte, der an Lippenkrebs Behandelten folgen mit den Angaben über ihren jetzigen Zustand, die ich teils brieflich von den Patienten resp. ihren Angehörigen oder von den Ortsbehörden, teils persönlich Ende Januar 1899 eingeholt habe; auf diesen Zeitpunkt sind die angeführten Angaben zu beziehen.

Zur Vereinfachung schicke ich noch einiges über die angewandten Operationen voraus. Es wurden angewandt:

Excision ohne Plastik: Die Wundränder werden durch Nähte vereinigt; und mit nachfolgender Pastik nach:

Jäsche: von den Mundwinkeln werden Schnitte bogenförmig erst horizontal dann nach abwärts gegen den Unterkiefer geführt, die zugleich zur Entspannung und Lippenbildung dienen; je nach Bedürfnis einseitig oder doppelseitig.

Langenbeck: nach Extraktion der Unterkieferzähne und Abtragen der Alveolarfortsätze wird ein Lappen aus der Kieferhaut abgelöst und nach oben in den viereckigen Defekt geschlagen.

Complicierte Plastik, die sich nach der Lage und Grösse des Defekts richtet und mit Lappen aus der Haut der Wange, der Stirn, des Halses etc. ausgeführt, wird meist bei Recitiven angewandt.

1. S. Jos., 63jähr. Maurer. An der r. Unterlippe nahe dem Mundwinkel im Lippenrot kirschkerngr. exulceriert. Carcinom. Am r. Unterkieferrand 2—3 bohnengr. harte, verschiebl. Drüsen. 14. XII. 92. Excision; Deckung des Defekts mit Wangenlappen; Drüsenexstirpation. 5. I. geheilt entl. — Lebt ohne Recidiv.

2. M. Balthas., 65jähr. Taglöhner. Seit Oct. 92 in der Nähe des r. Mundwinkels kleines Knötchen, woran P. oft zupfte und das sich allmählich vergrösserte. 31. I. 93 Excision eines die r. Unterlippenhälfte einnehmenden leicht ulcerierten flachen Carcinoms. Plastik nach Langenbeck; Wegnahme der bohnengr. harten Submental- und Submaxillardrüsen. Patient in policlin. Behandlung entl. — Lebt gesund, ohne Recidiv.

3. J. Joh., 71jähr. Bauer aus Wischenhofen. Fast faustgrosses geschwürig zerfallenes stinkendes, über den r. Mundwinkel auf die Oberlippe übergehendes Carcinom der Unterlippe, welches sich seit $^3/_4$ Jahr aus einem kleinen Geschwür entwickelte. 15. III. 93 Excision und Plastik mit einem Lappen aus der r. Gesichtshälfte nach Extraction der Zähne und Abtragen der Alveolarfortsätze, Exstirpation der bohnengrossen Submaxillardrüsen. 31. III. geheilt entlassen. — Gestorben 1895.

4. H. Paul, 50jähr. Gütler aus Kaltenbronn. (18. VII. 93.) In der Mitte der Unterlippe blumenkohlartiges Carcinom, das sich seit März 93 aus einem Knötchen entwickelt hat. Unterkieferdrüsen wenig vergrössert. Keilförmige Excision; Plastik n. Jäsche, Drüsenexstirpation beiderseits unter dem Kiefer. 31. VII. geheilt entl. — Lebt recidivfrei.

5. L. Mich., 54jähr. Oekonom aus Funkenreuth. (29. VII. 93.) An der Mitte der Unterlippe eine rissige, scharf begrenzte harte Geschwulst, die in 4 Wochen aus einem Knötchen entstanden ist. Unterkieferdrüsen linkerseits geschwollen, Unterkinndrüsen nicht geschwollen. Keilförmige Excision; Exstirpation der geschwollenen Drüsen. Naht ohne Plastik. — Patient erfreut sich der besten Gesundheit.

6. D. Chr., 54jähr. Fabrikarbeiter aus Geroldsgrün. (23. VIII. 93.) Wucherndes Recidiv eines Weihnacht 93 auswärts operierten Carcinom der Unterlippe geht bis zum l. Mundwinkel, lässt aber rechts ein so grosses Stück Lippe frei, dass diese nach der Excision mit Hilfe eines Parallelschnittes nach links zur Deckung des Defekts herübergezogen werden kann. Exstirpation der harten Unterkieferdrüsen beiderseits. — P. lebt recidivfrei.

7. H. Chr., 55jähr. Schuhmacher aus Altenparkstein. (23. VIII. 93.) Wallnussgr. harter gut abgrenzbarer mit eitrig. Sekret bedeckter Tumor an der r. Unterlippenhälfte, die P. auf eine Frostbeule vom vorigen Jahr zurückführt, welche „mit schwarzer Haut bedeckt blieb" und welche er sich am 23. VII. 93 beim Essen aufbiss. Excision und Plastik mit einem Lappen aus der r. Wangengegend. Exstirpation der vergrösserten Submental- und Submaxillardrüsen. — Gestorben: Zeit u. Ursache unbekannt.

8. R. Friedr., 52jähr. Schneidergesell aus Bayerberg. (18. X. 93.) Seit $1^1/_2$ Jahren aus kleinen Bläschen entstandenes, die l. Seite der Oberlippe vom Filtrum an über den l. Mundwinkel hinaus einen kleinen Teil der Unterlippe einnehmendes Carcinom mit central. tiefem Zerfall und erhabenen Rändern; Submental- u. Submaxillardrüsen geschwollen. Excision des Carcinom u. Exstirpation von 3 Submentaldrüsen. Unterbrechung wegen Asphysie. 3. XI. 93. Plastik mit Lappen aus beiden Wangen. 10. XII. entl. — Lebt ohne Recidiv.

9. H. Conr., 66jähr. Oekonom. (24. VIII. 93.) Seit Febr. 93 auf der r. Seite der Unterlippe sich vergrösserndes Knötchen, das auf Salbenbehandlung verging. Seit Mai hat sich aus einem Knötchen in der Mitte der Unterlippe ein ausgedehntes Carcinom entwickelt, das die Mundwinkel freilässt; unter dem Unterkiefer ungewöhnl. grosse Drüsentumoren. Excision u. Plastik nach Jäsche. Exstirpation der Drüsentumoren. Mitte October tritt ein Recidiv an der l. Halsseite auf, Haut darüber gerötet und infiltriert, von der Mittellinie bis zum Cucullaris, oben bis zum Kiefer, vorn bis zur Unterlippe reichend; Narben ebenso carcinomatös entartet. 13. XI. Entfernung der krebsigen Partieen mit dem scharfen Löffel, soweit möglich. 4. XII. auf Wunsch entl. — Pat. „schon längst mit Tod abgegangen".

10. H. Leonh., 55jähr. Oekonom aus Forsthof. (27. IX. 93.) Bohnengrosses oberflächlich ulceriertes Carcinom in der Mitte der Unterlippe, das sich aus einem an der Stelle der aufgesprungenen Lippe sich bildenden Knötchen entwickelte, welches jeder Behandlung mit Fetteinreibung und Umschlägen trotzte. Drüsen nicht deutlich geschwollen. Keilförmige Excision. Naht ohne Plastik. — Lebt recidivfrei.

11. Z. G., 59jähr. Bauer aus Vohenstrauss. (23. II. 93.) Ein Bruder starb an Magenkrebs. Seit Herbst 91 entwickelte sich aus einem kleinen Knötchen, das geschwürig zerfiel und mit Aetzung behandelt wurde, ein Carcinom des mittleren Teiles der Unterlippe.

Keilförmige Excision mit doppelseitiger Plastik nach Jäsche. Entfernung einer vergrösserten Unterkieferdrüse links und von 2 Drüsen unter dem Kinn. Heilung p. pr. Wiedereintritt 7. V. 95. Seit Nov. 94 ein Knoten unter dem rechten Kieferwinkel, der sich auf heisse Umschläge öffnete und Blut und Eiter entleerte. Seit 3 Wochen auch auf der l. Seite Knoten, darüber die Haut gerötet. Unter dem r. Unterkiefer zeigt der faustgrosse Tumor in der Mitte 5-M.-Stück grosse Geschwürfläche mit jauchigem Belag. 13. V. 95 wird der Tumor, der mit den Gefässen verwachsen ist und bis zum Larynx reicht, mit Mühe schliesslich radikal entfernt. Auf Wunsch entlassen, kommt P. am 10. VI. 95 wieder, sehr hinfällig, links vom Kiefer bis zur Schulter harte kompakte Geschwulst, in den Axilla harte Drüsentumoren, l. Arm oedamatös, l. Brustseite gerötet, Weichteile infiltriert. — Inoperabel; gestorben 13. VII. 95.

12. G. Kunig., 58jähr. Taglöhnerin aus Egolsheim. (3. III. 93.) Wucherndes Carcinom der Unterlippe in der Nähe des r. Mundwinkels, das aus einem seit $^3/_4$ Jahren beständig wachsenden und vor 14 Tagen aufgesprungenen „schwarzen Fleck“ entstanden sei. Excision des Carcinoms unter Wegnahme der beiderseitigen Submental und Submaxillardrüsen; Doppelseitige Plastik nach Jäsche. Wiederaufnahme 30. IV. 94. Seit 6 Wochen Recidiv unter dem Kinn mit derben Granulationen. Entfernung des Tumors, Abtragen der untersten Teile des Unterkiefers; Drüsenexstirpation. Defekt durch Zusammenziehen der Ränder verkleinert. Patient auf Wunsch entlassen. Nach 4 Monaten tritt neues Recidiv ein. — Gestorben am 27. V. 95.

13. Gr. Seb., 73jähr. Lumpensammler aus Waldau. Vor vier Jahren verletzte sich Pat. öfter die Unterlippe mit einem scharfen Zahn; es entstand ein Löchlein und harte Verdickung, welche er Weihnacht 92 mit blauem Vitriol vertreiben wollte. 13. IV. 93 Operation eines grossen auf die l. Oberlippe und Wangenschleimhaut übergreifenden Unterlippencarcinoms, Plastik durch Herbeiziehung der benachbarten Haut nach Extraction der Unterkieferzähne und Abmeisseln der Alveolarfortsätze. 15. V. 93 tritt Recidiv ein. Narben sitzen dem Knochen fest auf. 2. VI. 93 Plastik mit einem Band aus der Oberlippe, Deckung des Oberlippendefekts aus der Wange. 5. X. 93 Narben derb infiltriert. 16. XII. 93 ungeheilt mit Recidiv in allen Narben entl. — $2^1|_2$ Monate darauf gestorben.

14. R. Mich., 76jähr. Altsitzer aus Pfofeld, erhielt vor 4 Jahren eine Verletzung der Unterlippe durch einen Stoss mit einem Joch

seitens einer Kuh; er gebrauchte vergeblich Blutegel ebenso vergeblich war ein Einstich mit einer Schusterale, „um die Lippe auszubluten“. Seit Frühjahr 93 schnelles Wachstum. 31. I. 94. Grosses über beide Mundwinkel hinausgehendes, nach dem Kinn sich ziehendes Lippencarcinom. Viereckige Excision, Plastik mit Langenbeck'schem Halslappen nach Extraction der Unterkieferzähne und Abtragen der Alveolarfortsätze. 8. II. 94 Temperatur 38,5, Erisypel. 11. II. Temperaturabfall. 4. III. 94 geheilt entlassen. — Gestorben: Zeit und Ursache unbekannt.

15. R. Joh., 58jähr. Austrägler, Lichtenried, hatte vor 4 Jahren an der l. Unterlippe kleines Bläschen, das ein Arzt ausbrannte. Seit April 93 ein Geschwürchen an der r. Unterlippe, das weiterfrass. 13. II. 94 Excision eines auf den rechten Mundwinkel übergegangenen Unterlippencarcinom; complicierte Plastik, Enstirpation der Submental- und Submaxillardrüsen. — Recidivfrei; gestorben am Magenschwür 3. VIII. 98.

16. Z. Mich., 65jähr. Taglöhner aus Hochstadt. (3. III. 94.) Granulierendes, jauchiges Recidiv eines vor $^1/_2$ Jahr auswärts operierten Carcinoms der r. Unterlippe, das sich seit $3^1/_2$ Jahren an Stelle einer Schrunde entwickelt hatte. Excision und doppelseitige Plastik nach Jäsche. Drüsenexstirpation. — Lebt recidivfrei.

17. K. Wilh., 66jähr. Dienstknecht aus Presseck. (8. V. 94.) Seit 2 Jahren aus einem Knötchen entstandenes, taubeneigrosses, geschwürig zerfallenes Carcinom der l. Unterlippenhälfte. Keilförmige Excision, Plastik nach Jäsche, Drüsenexstirpation. — Ob Recidiv aufgetreten, unbekannt. Gestorben an Lungenentzündung 19. X. 95.

18. M. Ullr., 56jähr. Taglöhner. (23. V. 94.) Seit 93 aus einem Knötchen entstandenes, links zwischen Nasenflügel und Mundwinkel gelegenes in Thalergrösse ulcerierendes Carcinom, wobei die Oberlippe und Schleimhaut etwas zerstört ist. Excision, Herbeiziehung der Oberlippenteile nach Seitenschnitten. Geheilt; Karpfenmaul. — Lebt recidivfrei.

19. S. Jos., 40jähr. Bauer aus Brünst. (25. VI. 94.) Ziemlich grosses, weit auf die Schleimhaut übergehendes Carcinom am r. Mundwinkel, das sich seit 2 Jahren aus einem Knötchen langsam bildete. S. kein Raucher: Excision, complicierte Plastik, Wegnahme der Submental- und Submaxillardrüsen. — Lebt recidivfrei.

20. K. G., 66jähr. Streckenarbeiter aus Forth. (2. VII. 94.) Recidiv eines im Jahre 92 operierten Lippencarcinoms, das sich

6 Wochen nach der Entlassung (Juli 92) am r. Unterkiefer bildete und auf einen Schlag mit einer Eisenstange zurückgeführt wird. Am Ende der r. Operationsnarbe nach Jäsche derber Tumor, der den Kiefer umgreift. Exstirpation und Abtragen des unteren Teils des Kiefers. 12. VII. entlassen. 12. XII. 94: 2. Recidiv des Unterlippencarcinoms in der regio submaxillar. dextr. gelegen, zerfallen und aufgebrochen. Exstirpation, wobei die r. Unterkieferseite bis auf dünne Spange abgetragen wird; die zu erhaltende Spange bricht, wird aber erhalten. Ausräumung des ganzen Raumes zwischen Unterkiefer und Zungenbein; Wunde bleibt wegen zu grossen Hautverlustes offen. 7. II. 95 Excision recidivverdächtiger Stellen des unteren Wundrandes. 12. II. Temperatur 39,9, Erisypel. Patient wird immer schwächer. Exit. let. 22. II. 95. — Sektion: Erisypel des Gesichts, Hypostase beider Unterlappen mit ausgedehntem Collaps, eitrigfibrinöse Pleuritis, Lungenoedem, leicht fettige Degenerat. des Herzmuskels, diffuse Erweiterung der Aorte mit leichter Arteriosclerose, stark. Oedem mit Hyperaemie des Gehirns, chron. Ependymit. d. IV. Ventric. leicht chron. Leptomeningit.

21. Kr. Chr., 56jähr. Oekonom, Burgsalach. (31. VII. 94.) Oberflächlich zerfallenes Carcinom der r. Unterlippe, das sich seit 4 Jahren aus kleinem Bläschen entwickelt hat. Submaxillardrüsen rechts vergrössert. Excision, Plastik nach Jäsche. Drüsenexstirpation. Nach $1^3/_4$ Jahren (seit Frühjahr 96) Recidiv am Unterkiefer, den Kinnteil desselben umgreifend und auf den Boden der Mundhöhle übergehend. 21. VIII. 96 Exstirpation, Unterkieferresektion. Complicierte Plastik. Am 3. IX. 96 auf Wunsch entlassen, stirbt Patient am 7. X. 97 am Recidiv.

22. S. Joh., 51jähr. Taglöhner, Stierhöfstetten. (10. III. 94.) Geschwürig zerfallenes, mit jauchigem Sekret bedecktes Carcinom der r. Unterlippe, das sich seit 5 Monaten aus einem Knoten gebildet hat. Seit 4 Wochen Vergrösserung der Submental- und Submaxillardrüsen rechts. Excision und Plastik, Drüsenexstirpation. 31. III. entlassen. Seit Anfang April jauchigzerfallenes Recidiv, das auf Incision sich rapid ausgedehnt hat und Unterkinn- und Unterkiefergegend einnimmt. 7. VIII. Entfernung des mit Ven. jugul. verwachsenen Carcinoms. Deckung des Defekts mit 2 Lappen aus der r. und l. Halsseite. 10. VIII. exit. let. — Sektion ergiebt: vergrössertes Pancreas, ausgehend von faustgrossem Tumor; Periton., grosses und kleines Netz übersät mit kleinen carcinomatösen Metastasen.

23. P. Balth., 43jähr. Taglöhner, Diesterskirchen. (14. VIII. 94.) Fast die ganze Unterlippe einnehmendes, geschwürig zerfallenes Carcinom, aus einem im Februar aufgetretenen Knötchen entstanden, das zerfiel und seit 6 Wochen jauchiges Sekret entleerte. An beiden Unterkiefern harte Drüsen. Keilförmige Excision, doppelseitig Plastik nach Jäsche, Drüsenexstirpation. Vom l. Unterkieferrand einige Knochenlamellen abgetragen. Extraction der Unterkieferschneidezähne, Abmeisseln der Alveolarfortsätze. Die neugebildete l. Unterlippenhälfte wird gangränös. 8. IX. neue Plastik. 26. IX. Weichteile infiltriert. Am 8. X. auf Wunsch entlassen. 25. XII. Wiederaufnahme. Gesicht stark entstellt. Am Kinn und Unterkiefer grosse, jauchige Wundfläche; Ohrgegend starr infiltriert, Haut darüber nicht verschieblich. In dieser Gegend Eiter entleerende Fisteln. Am Rand des Sternocleido Drüsentumoren. Inoperabel entlassen 31. XII. 94; gestorben 6. II. 95 an „chronischen Hautgeschwüren."

24. H. Joh., 60jähr. Bauer, Grossenfalz. (24. VIII. 94.) Vater starb an Gesichtskrebs. Grosses, fast die ganze Unterlippe einnehmendes, auf die Oberlippe übergehendes, mit gelben Krusten bedecktes Carcinom, das aus einem vor 10 Jahren an der Unterlippe aufgetretenen Knoten sich entwickelte. Exstirpation, Plastik mit einem die Art. temp. enthaltenden Lappen. 4. X. entlassen. — Lebt recidivfrei.

25. R. Erh., 63jähr. Bauer aus Wüstenbronn. Seit Frühjahr 94 braunes Knötchen an der Unterlippe, das oberflächlich jauchig zerfiel. Patient starker Raucher. 10. IX. 94 Median vom l. Mundwinkel an der Unterlippe hühnereigrosses knolliges leicht ulceriertes Carcinom, links am Unterkiefer derbe Drüsentumoren. Excision. Plastik nach Jäsche. Drüsenexstirpation. 27. IX. entlassen. Seit Januar 95 an der Unterlippe derbe Infiltration, welche mit Kataplasmen, Incision und Höllensteinätzung erfolglos behandelt werden. 10. IV. 95 Geschwierig zerfallenes, locales Recidiv der Unterlippe und Kinnhaut. Submental- und Submaxillardrüsen vergrössert. Exstirpation des Recidivs, Extraction der Unterkieferschneidezähne, Abtragen der Alveolarfortsätze und der äusseren Lamellen des Kinnteils des Unterkiefers, Drüsenexstirpation, Deckung des Defekts mit einem Lappen aus l. Kiefer- und Halsseite. 22. IV. 95 auf Wunsch entlassen. — Carcinom hat sich weiterverbreitet. Gest. 3. XI. 95.

26. H. Jos., 64jähr. Bauer aus A. (16. XI. 94.) Unterlippencarcinom, vom Druck der Pfeife hergeleitet, seit 5 Jahren aus

einem „Knöpperla“ entstanden, das vor 2 Jahren gebrannt wurde. Keilförmige Excision, Plastik nach Jäsche. Exstirpation der Submental- und Submaxillardrüsen. 24. XI. entlassen. — Patient lebt; rechtseitige rheumatische (?) Facialislähmung. Seit Jan. 99 Verdickung am Kinnteil des r. Unterkiefers, dahinter derber Drüsentumor.

27. W. Maria, 69jähr. Bauerntochter aus R. In der Mitte der Unterlippe liegendes Carcinom, seit 6 Jahren aus einem Knötchen entstanden, das nach öfterem Abreissen vor einem Jahr geschwürig zerfiel. Aetzung mit Höllenstein erfolglos. Vater der Patientin starb an „Magenverhärtung“. 11. XI. 93 keilförmige Excision. Plastik nach Jäsche. Drüsenexstirpation. 20. XII. 93 entlassen. Wiederaufnahme 17. XI. 94. Seit 6 Wochen ein Recidiv in der mittleren Lippennarbe und Drüsen in der Unterkiefergegend beiderseits, in der Unterkinngegend rechts. Keilförmige Excision des Narbencarcinoms. Exstirpation der Drüsen. Naht ohne Plastik. Entlassen 24. XI. 94. — Nachforschung resultatlos.

28. Chr. Heinr., 61jähr. Handelsmann aus S. (22. XI. 94.) Seit 4 Wochen ulceriertes Carcinom an der r. Unterlippenhälfte, vom Mundwinkel auf Schleimhaut und r. Wange sich weiter fortsetzend, wird auf jahrelanges Tragen einer kurzen Pfeife im rechten Mundwinkel zurückgeführt. Grosse harte Unterkiefesdrüsen rechts. Exstirpation des Carcinoms, Entfernung der Drüsen. Complicierte Plastik. 18. XII. 94 auf Wunsch entlassen. Nach kurzer Zeit tritt Recidiv am Halse und Blutung ein; gestorben am 22. III. 95.

29. F. Joh, 66jähr. Bauer aus H. (31. I. 95.) Carcinom des l. Drittels der Unterlippe, das aus einem vor $^1/_2$ Jahr entstandenen „harten Punkt“, der vor $^1/_4$ Jahr aufging, sich entwickelte. Keine Drüsenschwellung. Excision, einseitige Plastik nach Jäsche. 5. II. 95 entlassen. — Lebt recidivfrei.

30. G. Joh., 47jähr. Bauer aus A. (8. II. 95.) Vor 21 Jahren rieb Patient die aufgesprungene Unterlippe 4 Wochen lang mit Petroleum ein. Dann trat an der r. Unterlippe eine sich verhärtende Warze auf, die Patient oft abriss. Vor 13 Jahren konstatierte ein Arzt Krebs und machte keilförmige Excision. 3 Jahre danach trat ein „Fleckchen“ auf, das er häufig ausriss und welches seit Frühjahr 94 wuchs und wund wurde. — Ulceriertes Lippencarcinom, rechts über dem Mundwinkel hinausgehend, links fingerbreit vom Mundwinkel endigend. Keilförmige Excision mit doppelseitiger Plastik nach Jäsche; Exstirpation der Submental- und Submaxillardrüsen. 6. III. 95 entlassen. — Lebt recidivfrei.

31. W. Conr., 60jähr. Bauer aus V. October 94 wurde ein $1^1/_2$ Jahren bestehendes Lippencarcinom entfernt; wegen Schwäche blieb eine harte Drüse zurück. I. IV. 95. In der rechten Wange derbe Narbe; unter dem r. Unterkiefer derber Tumor, mit Haut und Unterlage fest verwachsen. Nach hinten davon, ebenso unter dem Kinn harte Drüsen. Patient wird operiert und ungeheilt entlassen. Wiederaufnahme 1. V. 95 mit einem seit 12 Tagen bestehenden harten Knoten hinter dem l. Ohr, der auf Incision blutigen Eiter entleert hat. Rechte Halsseite infiltriert mit einzelnen Prominenzen, der hintere Teil bildet ein grosses Geschwür mit kallösen Rändern und verjauchtem, zerklüftetem Grund. 4. V. Exstirpation versucht, von Radikaloperation Abstand genommen wegen zu sehr in die Tiefe gehender Infiltration. 12. V. auf Wunscsh entlassen. — Gestorben 18. VI. 95.

32. S. Joh., 71jähr. Hirt aus P. (20. III. 95.) Seit $^1/_2$ Jahr aus einem Knötchen entstandenes Carcinom des mittleren Unterlippenteils, mässig gross, ohne besondere Geschwürsbildung. Keilförmige Excision, Naht ohne Plastik. Exstirpation der l. Unterkieferdrüsen. — 1898 ohne Recidiv an Wassersucht gestorben.

33. W. Sybille, Schmiedswitwe aus W., 63 Jahre alt. (22. IV. 95.) Seit einem Jahr bestehendes, granulierendes mit jauchigem Sekret bedecktes Unterlippencarcinom. Submental- und Submaxillardrüsen vergrössert Excision, Plastik nach Jäsche. Drüsenexstirpation. — Lebt recidivfrei.

34. S. Joh. Georg, 53jähr. Weber aus St. (19. VI. 95. Seit Herbst 94 aus einem Sprung in der Unterlippe entstandenes, mit Salben erfolglos behandeltes Carcinom, das die ganze Lippe in erheblicher Breite einnimmt. Vergrösserung der Submental- und Submaxillardrüsen. Ein Bruder starb an Geschwür auf dem Kopf und im Genick. Viereckige Excision mit Langenbeck'scher Plastik. Excision der Drüsen. Complicierte Plastik, da Langenbeck'scher Lappen wegen noch Bestehens der Zähne nicht ausreicht. 9. VII. Erisypel. 18. VII. Temperaturabfall. 20. VII. entl. März 96 tritt Recidiv am r. Kieferwinkel ein. — Gestorben am 29. VIII. 97 unter Blutung.

35. R. Sabine, Kaminkehrersfr. aus E., 56 Jahre alt. (20. VII. 95.) Grosses, die ganze Unterlippe und Kinngegend einnehmendes, auf Zahnfleisch übergreifendes Carcinom, das vor 4 Jahren durch Reiben des vorstehenden l. ob. Augenzahnes an der Unterlippe entstanden sein soll. Vergrösserte Unterkiefer- und Unterkinn-

drüsen. Viereckige Excision mit Abmeisseln der Alveolarfortsätze, in welchen nur einige lockere Zähne stecken. Langenbeck'sche Plastik. Exstirpation der Drüsen. — Lebt ohne Recidiv, etwas niedrige Unterlippe.

36. L. Joh., 62jähriger Taglöhner aus L. (11. VII. 95.) Mässig grosses, flaches, ulceriertes Carcinom des mittleren Teils der Unterlippe, das an der Stelle eines vor zwei Jahren mit Schmalzeinreibung behandelten „Häutchens" entstand. Excision nach Jäsche; Exstirpation der Unterkieferdrüsen. — Lebt recidivfrei.

37. H. Conr., 65jähriger Gütler aus St. (19. IX. 95.) Oberflächlich ulceriertes Carcinom des Mittelteils der Unterlippe, das seit März 95 trotz Salbengebrauch aus der aufgesprungenen Lippe entstanden sei. Submaxillardrüsen links vergrössert. Keilförmig. Excision; Drüsenexstirpation. — Lebt recidivfrei.

38. B. Katharina, 64 jährige Webersfrau aus P. (1. X. 95.) Pilzartig wuchernd. Carcinom der l. Unterlippe, das seit Herbst 94 aus kleinen Bläschen zur Geschwulst entwickelt vor einigen Wochen aufbrach. An beiden Unterkiefern Drüsenvergrösserung. — Keilförmige Excision; zur Plastik Bogenschnitt um den Mundwinkel bis zum Nasenflügel. Drüsenexstirpation. 10. X. 95 geheilt entlassen. Wiederaufnahme 9. XI. 96. Seit 4 Wochen Recidiv am l. Unterkiefer. Haut mit Operationsnarbe darüber normal und verschieblich. 13. XI. 96. Exstirpation und Abtragen des Unterkieferrandes. 21. XI auf Wunsch mit gut granulierender Wundhöhle entlassen. Nach kurzer Zeit Recidiv etwas weiter unten. Patient liess sich nicht zu einer neuen Operation bewegen, starb 23. XII. 97. Zunge in der Halswunde sichtbar. Speiseröhre angefressen.

39. S. Conr., 65jähriger Taglöhner aus F. (18. XI. 95.) Seit Frühjahr bestehendes wucherndes Carcinom, das die Nachbarteile überragend, die ganze Unterlippe bis zur Kinnfurche hinab einnimmt. Unterkiefer- und Unterkinndrüsen vergrössert. Viereckige Excision. Plastik und Langenbeck nach Extraction der Zähne und Abmeisseln des Olveolarfortsatzes. Drüsenexstirpation. — Patient lebt recidivfrei.

40. B. Georg, 65jähriger Gärtner aus H. (18. XI. 95.) Seit 5 Wochen bestehendes pfennigstückgrosses linksseitiges carcinomatöses Geschwür der Unterlippe. Stark vergrösserte Unterkinn- und Unterkieferdrüsen. Keilform. Excision. Naht ohne Plastik. Exstirpation der Unterkinn- und linksseitigen Unterkieferdrüsen. — 24. II. 97 an Schlaganfall gestorben, bis dahin recidivfrei.

41. R. Joh., 73jähriger Knecht aus S. wurde vor 2 Jahren von einem Ochsen mit dem Horn der linke Mundwinkel aufgerissen. 14. I. 96. Am l. Mundwinkel mässig grosses, ulceriert. Carcinom, das an der Schleimhautseite sich erheblich weiter nach aussen ausbreitet. Excision. Naht ohne Plastik. Exstirpation der Unterkinn und Unterkieferdrüsen. — Lebt recidivfrei.

42. W. 68jährig aus U. R. (29. I. 96.) Seit 4 Monaten bestehendes durch scharfen Zahn herbeigeführtes Carcinom der linken Unterlippe. Patient mässiger Pfeifen- und Cigarrenraucher. Keilförmige Excision, Naht ohne Plastik. — Lebt recidivfrei.

43. L. Friedr., 56jähriger Steinbrecher aus A. Starker Raucher trug die Pfeife immer im linken Mundwinkel. Innerhalb 4 Jahren entstandenes ulceriertes Carcinom am l. Mundwinkel, nach dem Unterkiefer sich ausbreitend. Submental- und Submaxillardrüsen vergrössert und hart. 10. IV. 96. Excision nach Jäsche. Drüsenexstirpation. 25. IV. geheilt entlassen. Nach 14 Tagen tritt Recidiv auf. — (2. 6. 96.) Narbe und Umgebung infiltriert, setzt sich nach r. auf Wange und Oberlippe fort. Excision des Carcinoms und einiger vergrösserter Drüsen. Complicierte Plastik. 12 VIII. Unterlippe wenig infiltriert. Patient auf Drängen seiner Gemeinde entlassen. Nach 3 Wochen tritt Recidiv ein, das am 13. X. 96 die linke Wange, die Gegend des l. Unterkiefers und l. Halsseite fast bis zum Ansatz des Sternocleido einnimmt. Excision, Unterkieferresektion: Defekt reicht von der Gegend des unteren Augenlides bis zur unteren Halsgrenze und vom Filtrum bis zum vorderen Rand des Sternocleido. Obere Hälfte durch Stirnlappen geschlossen, zum Verschluss des unteren Teils Lappen aus der Thoraxhaut. 29. X. Schüttelfrost: Granulationen oedematös, keine Rötung. 31. X. Temperaturabfall. 3. XII. Recidiv verdächtige Stellen am Halse entfernt. Lappen aus der Schläfengegend. Collaps. Salzwasserinfusion. 10. XII. 96. Exitus letal. Sektion: Anaemie des Gehirns. Operat. Hautdefekt am l. Schädel. Operationswunde in l. Wangengegend mit Entfernung d. l. Maxil. inf. Pleurit Schwarten; auf beiden Lungenspitzen catarrh. pneumon. Heerde; leicht atroph. Muskatnussleber.

44. B. Katharin., 72jährige Armenhäuslerin aus B. (2. V. 96.) Anfang 96 entstandenes pilzförmig vorwucherndes, nicht besonders grosses Carcinom der l. Unterlippe. Am rechten Unterkiefer leicht vergrösserte, doch nicht verhärtete Drüsen. Keilförmige Excision, Naht ohne Plastik; keine Drüsenexstirpation. — Lebt recidivfrei.

45. T. Mich., 62jähriger Zimmermann aus D. (6. V. 96.) Ulceriert. Carcinom der Unterlippenmitte, von einer Verwundung durch einen Baumast Dez. 95 herrührend, die mit Salbe und Arg. nitr. vergeblich behandelt wurde. Keilförmige Excision, Plastik nach Jäsche. Exstirpation der Unterkinndrüsen. — Lebt recidivfrei.

46. R. Jos., 70jähriger Oekonom aus H. (19. IX. 96.) Vor 1 Jahr Entfernung eines Geschwürs am l. Mundwinkel; nach $^1/_2$ Jahr Entfernung eines lokalen Recidivs. Nach kurzer Zeit Auftreten eines neuen Recidivs, das jetzt die l. Unterlippe bis zum Kieferrand einnimmt und ulceriert ist. Exstirpation mit Resektion der Kinnteils des Unterkiefers. 27. IX. Erisypel. 1. X. Abblassen. 12. X. fast geheilt entlassen. — Nach kurzer Zeit Recidiv an derselben Stelle; gestorben am 8. V. 97 unter Blutung.

47. E. Jos., 45jähriger Schäfer O. F. (24. IX. 96.) Aus kleinem „Wärzchen“ seit 2 Jahren entstandenes Carcinom der rechten Unterlippenhälfte. Vergrösserte Submental- und Submaxillardrüsen. Operation nach Jäsche, Drüsenexstirpation, — Lebt recidivfrei.

48. F. Martin, 65jähriger Oekonom aus W. (25. XI. 96.) Wenig prominentes ulceriertes Carcinom der l. Unterlippe, auf einen Bienenstich im Frühjahr zurückgeführt. Vergrösserte Drüsen am Kinn. Patient mässiger Pfeifenraucher. Ein Bruder starb an Magenverhärtung. — Keilförmige Excision, Naht ohne Plastik; Drüsenexstirpation. — Lebt recidivfrei.

49. K. Leonh., 50jähriger Taglöhner aus B. Juli 96 Entfernung eines Knotens in der Unterlippe, zurückgeführt auf Verletzung mit einem Messer im Frühjahr 92; noch im Juli 96 entstand daneben eine Blase. Kein Pfeifenraucher. 30. XI. 96. Blumenkohlartiges Carcinom der ganzen Unterlippe. Unterkinndrüsen und Unterkieferdrüsen beiderseits vergrössert. Excision und Plastik mit Langenbeckschem Lappen. Drüsenexstirpation. — Lebt recidivfrei.

50. R. Peter, 50jähriger Oekonom aus Gr. In der Zeit vom 18. VIII.—31. XIII. 96. Excision eines Lippenkrebses. Patient auf Wunsch entlassen. Mitte November Recidiv in den Narben am Unterkiefer, das am 11. XII. 96 die ganze r. Wange und Unterkiefergegend bis zum Zungenbein einnimmt. Resektion der rechten Unterkieferhälfte unter Wegnahme aller Teile von der Wange bis zur Zunge. Complicierte wiederholte Plastik. 4. I. 97 Erisypel. 15. I. Abschuppen; in der r. Halsseite harte Drüsen Patient auf

Wunsch entlassen; kommt am 7. V. wieder mit Geschwülsten am Kinn und r. Kiefer, welche aufbrechen und jauchige Massen entleeren. 14. V. 97 auf Wunsch entlassen; — stirbt Pat. 31. V. 97.

51. H. Andr. 44jähriger Bauer aus Fr. (3. II. 97) Recidiv eines im August 96 auswärts operierten Unterlippencarcinoms, das den Unterkiefer links vom Gelenkfortsatz bis zum Eckzahn umfasst und eine Reihe von Drüsentumoren vereinigt. Exstirpation, Resektion des Kiefers vom Eckzahn bis zn Gelenkfortsatz. Complicierte Plastik. 15. II. Erisypel; 22 II. Abschuppung; 16. III. entlassen. — Erlag seinem Leiden 21. VI. 97. Zunge von aussen sichtbar, Ernährung mittels Schlauch.

52. C. Veit, 51jähriger Gütler aus O. (12 II. 97.) Aus kleiner Wunde entstandenes ziemlich grosses Carcinom der linken Unterlippe. Unterkinn- und Unterkieferdrüsen vergrössert. Keilförmige Excision, linksseitige Plastik nach Jäsche. Drüsenexstirpation. Lebt recidivfrei.

53. K. Math., 68jähriger Gemeindediener aus N. (19. II. 97.) Carcinom der Unterlippe, das nur rechts einem kleinen Teil freilässt, links sich bis zum Mundwinkel erstreckt; zurückgeführt auf Verletzung mit einem Stück Holz im Herbst 95. Excision, doppelseitig Plastik nach Jäsche. Drüsenexstirpation. — Gestorben an Recidiv 2. I. 98.

54. M. Georg, 51jähriger Taglöhner aus M. (2. IV. 97.) Aus einem kleinen Bläschen seit Herbst 94 enstandenes oberflächlich ulceriertes Carcinom der r. Unterlippe. Harte Unterkieferdrüsen. Excision, complicierte Plastik. Drüsenexstirpation. — Lebt recidivfrei mit einer Lücke in der Lippe.

55. F. Leonh., 40jähriger Oekonom aus P. (29. VI. 97.) Seit Neujahr 97 bestehendes nicht viel über linsengrosses, nahe dem l. Mundwinkel gelegenes Unterlippencarcinom. Keilexcision; Verschiebung der Wangenteile durch Horizontalschnitt nach links. Drüsenexstirpation. — Lebt recidivfrei.

56. H. Andr., 66jähriger Bauer aus L. (24. V, 97.) Seit Dez. 96 entstandenes haselnussgrosses, wucherndes Carcinom am r. Mundwinkel; hinter diesem an der r. Kieferseite die Schleimhaut weit carcinomat. Die darunter liegenden Weichteile carcinomatös und entzündlich infiltriert. — Exarticulation der r. Unterkieferhälfte, Excision aller carcinomatös infiltrierten Teile, complicierte Plastik. 3 Tage p. op. Atemnot wegen Schwellung mit Fluktuation an der r. Seite Entfernung einiger Nähte. 18. VI. 97. Excision von einigen

warzigen Erhebungen an der r. Wange; Behandlung mit dem scharfen Löffel. Patient auf Wunsch entlassen, bis Plastik gemacht werden kann. — 6 Wochen später (Anfang August 97) gestorben.

57. K. Joh. 66jähriger Bauer aus M. (17. VI. 97.) Seit 7 Wochen bestehendes ulceriertes Carcinom der. r. Unterlippe; am Kinn und r. Kiefer harte Drüsen. Keilförmige Excision, Plastik nach Jäsche. Drüsenexstirpation. — Lebt recidivfrei.

58. A. Joh., 53jähriger Taglöhner aus S. Seit September 96 aus einem erfolglos mit Höllenstein behandelten später zerfallenem Bläschen entstandenes, wucherndes Carcinom der l. Unterlippe. Am Kinn und Kiefer harte Drüsen. Keilförmige Excision, linksseitige Plastik nach Jäsche. Drüsenexstirpation. — Lebt recidivfrei.

59. Sch. Seb., 68jähriger Taglöhner aus L. Kein Raucher. Seit Mai 97 bestehendes, ulceriertes Carcinom der ganzen Unterlippe. Am r. Kiefer bewegliche derbe Drüse, am Kinn festsitzende derbe Drüsen. Operation nach Jäsche, Drüsenexstirpation. 30. VII. entlassen, bekommt Recidiv am r. Unterkiefer, welches Ende Oktober 97 operiert wird. 4. XI. 97 exit. let. Sektion: Defekt in der r. Schläfengegend. Operationswunde am r. Unterkiefer. senile Atrophie des Gehirns. Croupöse Pneumonie des r. U.L. Hypostase im l. Unterlappen, Emphysem, alte pleur. Verwachsungen, Schrumpfniere, Atheromatose der Aorta.

60. H. Joh., 54jähriger Fabrikarbeiter aus S. Pfeifenraucher. Aufgesprungene Lippe sei durch Farbstoff vor 6 Jahren entzündet, aber auf Behandlung mit Pulver und Höllenstein geheilt. Seit 2 Jahren Verdickung derselben Stelle; seit 6 Wochen hartes Knötchen am l. Kieferbogen. An der l. Unterlippe Markstück gross infiltriert. Carcinom; am l. Kieferrand harte mit dem Knochen verwachsene Geschwulst. 21. VII. 97. Entfernung der Drüsen am Kieferwinkel, Abtragen des Kieferrandes, Drüsenexstirpation am r. Kiefer; keilförmige Excision des Carcinoms mit Drüsenexstirpation unter dem Kinn, doppelseitige Plastik nach Jäsche. 7. VIII. Auf Wunsch entlassen. Wiedereintritt. 11. IX. 97 mit 3 Wochen bestehendem Recidiv in der Parotisgegend, welches am 20. IX. nebst einigen vergrösserten Drüsen und dem grössten Teil der Parotis entfernt wird. Abmeisseln eines Streifens vom Unterkiefer. 2. X. Wunde prominent, übelriechendes Sekret, Umgebung infiltriert. 16. X. Foetor ex ore. Infiltration vergrössert. Auf Wunsch ungeheilt entlassen. — Gestorben 7. XII. 97.

61. St. Konr., 52jähriger Hirt aus E. 18. IX. 97. Seit 3

Jahren aus einem Knötchen im r. Mundwinkel entstandenes, $^2/_3$ der Unterlippe einnehmendes Carcinom der Unterlippe, das seit $^1/_4$ Jahr geschwürig zerfallen ist. Excision, Plastik nach Jäsche; Exstirpation der Submental- und Submaxillardrüsen. — Lebt recidivfrei.

62. K. Georg, 63jähriger Taglöhner aus K. 18. XI. 97. Etwas links von der Mitte der Unterlippe zehnpfennigstückgrosses Lippencarcinom, seit 10 Wochen bestehend und vom Pfeifenrauchen hergeleitet. Keilförmige Excision, doppelseitige Plastik nach Jäsche. Exstirpation der Submental- und Submaxillardrüsen. — Lebt recidivfrei.

63. S. Joh., 59jähriger Oekonom aus B. 3. XII. 97. Ulceriertes Unterlippencarcinom, das in 10 Wochen sich aus kleinem Bläschen entwickelte und seit 14 Tagen geschwürig zerfiel. — Excision und Plastik nach Jäsche. Exstirpation der Submental- und Submaxillardrüsen. — Lebt recidivfrei.

Was ist Krebs? Tillmann's erklärt Carcinom als eine von den fertigen epithelialen Deck- oder Drüsenzellen ausgehende Neubildung, welche den normalen Zustand der primär erkrankten Körperteile zerstört, durch schrankenloses peripheres Wachstum, durch Epithelmetastasen vor allem mittels der Lymphbahnen charakterisiert ist und in der grössten Mehrzahl der Fälle unter den Erscheinungen der allgemeinen Intoxikation (Carcinomcachexie) tödlich endigt. Das Carcinom entsteht durch atypische Wucherung. Ein Krebs kann also nur entstehen, wo eine epitheliale Grundlage vorhanden ist. Die Wucherung muss eine planlose schrankenlose sein, die vor keinem Hinderniss Halt macht und auf das Nachbargewebe zersörend einwirkt. Waldeyer leitet die Bösartigkeit des Krebses davon ab, weil er eben eine atypische epitheliale Geschwulst ist.

Die Aetiologie des Krebses ist noch in Dunkel gehüllt; es sind zwar verschiedene Theorien aufgestellt worden, aber keine hat sich in vollem Umfange Anerkennung verschaffen können, keine eine vollständige Erklärung für das Zustandekommen des Krebses geben können. So Virchow's Keim-

stocktheorie, nach welcher das Carcinom aus dem wuchernden Bindegewebe hervorgehen soll.

Thiersch und Waldeyer traten dem entgegen, indem sie nachwiesen, dass die Carcinomzellen stets von den präexistierenden Epithelien ausgingen, während das Stroma von dem Bindegewebe gebildet würde. Das Epithel wuchert planlos und schrankenlos in das benachbarte Gewebe hinein und bildet dort, indem es mit dem Ausgangsepithel und unter sich im Zusammenhang bleibt, die Krebsfiguren; das zwischen diesen Gebilden liegende Bindegewebe, das Stroma, ist entweder einfach durch die Stränge zur Seite gedrängt oder es bildet sich auch unter dem Reiz des andringenden Epithels neu.

Cohnheims Theorie scheint für manche Fälle eine gute Erklärung zu geben. Danach entwickeln sich die Carcinome wie die Geschwülste überhaupt aus Zellen, die in der embryonalen Zeit von ihrem Mutterboden abgesprengt und in ihnen fremdes Gewebe eingeschlossen, auf der embryonalen Entwickelungsstufe stehen geblieben sind; während die übrigen Gewebe durch Entwickelung ihre physiologische Reife erlangten und sich dadurch gleichsam erschöpften, bewahrten die abgesprengten embryonalen Keime ihre enorme Wucherungsfähigkeit, und da sie ausser Connex mit ihrem Muttergewebe unabhängig daständen zeigten sie ein schrankenloses Wachsthum, sobald ein accidenteller Reiz ihre Energie auslöste. Die Theorie hat viel Anklang gefunden, denn dadurch liessen sich manche Umstände erklären, die sonst unerklärlich waren, so die Erblichkeit, die Heterotopie und das Auftreten an gewissen Prädilektionsstellen.

Eine fernere Theorie ist die Infectionstheorie. Nachdem seit einigen Dezennien die Kenntnis der Infectionserreger einen solchen Aufschwung genommen hatte, war es erklärlich, dass man auch in den malignen Neubildungen nach einem virus forschte nach Analogie etwa der Tuberkeln und luetischen Geschwülste. Man kam aber bald ziemlich allgemein

wieder davon ab, obwohl einige soweit gingen, die Krebszellen für epithelähnliche Protozoën zu halten. Jedenfalls ist für die Metastasenbildung die Infektionstheorie unhaltbar, da die Metastase sich nicht aus dem Gewebe des loc. sec. der Ansiedelung, sondern immer aus den verschleppten Krebszellen des primären Herdes bilden, die, wie Waldeyer sagt, nur durch direkte Propagation oder auf dem Wege der embolischen Verschleppung durch Blut- oder Lymphgefässe, zur Entwickelung gelangen. Wenn Fälle von Uebertragung beobachtet sind, so kann es sich nur um Transplantation handeln, die auch experimentell gelungen ist.

Wenn man von der letzteren verlassenen Theorie absieht, zeigen uns die andern zwar das Wie und Woher, aber mag man nun Virchow's Keimstocktheorie oder Cohnheims Theorie von der embryonalen Geschwulstanlage annehmen, oder sich zur Tiersch-Waldeyerschen Theorie der Entstehung aus präexistierenden Epithelien bekennen, in einem Punkte lassen sie im Stich: Sie erklären nicht, warum und unter welchen Umständen die Zellwucherung zu einem Krebs führt. Da bietet die Irritationslehre eine Handhabe, wenn man neben verschiedenen disponierenden Momenten die Wirkung von Reizen annimmt, welche die Wucherungsfähigkeit der Zellen auslösen. Zu den ersteren gehören Geschlecht, Alter, Heredität; die letzteren sind Reize mechanischer, chemischer und entzünd licher Art.

Wenn man auf die disponierenden Momente näher eingeht, findet man die regelmässig wiederkehrende Thatsache, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle das männliche Geschlecht vom Lippencarcinom befallen wird. So kommen nach Maiweg auf 400 operierte Fälle 34 Frauen, also 8,5 %. Dieser Procentsatz unterliegt grossen Schwankungen in den einzelnen Angaben. So fand Koch 8,9 %, von Bruns 7,2 %, Thiersch 4,16 %, von Winiwarter dagegen nur 1,6 %, Pfennings 9,3 % Frauen. Von den oben angeführten 63 Fällen betraf das Carcinom sechs Mal Frauen,

also 9,4 %, ein Resultat, das sich mit dem Pfennings nahezu deckt und dem Koch's sehr nahe kommt. Wenn der Procentsatz gegenüber den andern etwas hoch erscheint, so mag er in dem kurzen Zeitraum von 5 Jahren seine Erklärung finden.

Eine Angabe Frickes, dass die Frauen etwas 6—7 Mal öfter an Carcinom der Oberlippe erkrankten als die Männer findet an den angeführten Fällen keine Bestätigung; denn obwohl 3 Fälle von Carcinom der Oberlippe darunter vorkommen, ist doch keine einzige von den 6 an Lippencarcinom erkrankten Frauen an der Oberlippe affiziert gewesen.

Das Carcinom ist hauptsächlich eine Erkrankung des reiferen Alters. Man kann im Durchschnitt das 35. Lebensjahr als die untere Grenze für das Carcinom annehmen und die Statistik bestätigt im Grossen und Ganzen diese Annahme, obwohl Fälle genug bekannt geworden sind, in denen das Alter bei Beginn der Krankheit ein niedrigeres war.

Bei einer Zusammenstellung des Alters der Patienten bei Beginn der Erkrankung ist man darauf angewiesen, sich vollständig auf die Angaben der Patienten zu verlassen, die nicht immer den Vorzug grosser Genauigkeit haben, besonders wenn der Zustand schon lange Zeit bestand oder andere Schädigungen wiederholt vorangegangen waren, an deren Stelle sich das Carcinom entwickelte und dann leicht zu Verwechslungen Anlass geben. Von den angeführten 63 Patienten standen

im Alter von	bei beginn des Leidens	bei der Operation
26 Jahr	1	—
35—40 „	2	2
41—45 „	3	3
46—50 „	8	3
51—55 „	10	10
56—60 „	7	12
61—65 „	16	15
66—70 „	11	11
71—75 „	5	6
76—80 „	—	1
	63	63

Die Richtigkeit der Angaben bezüglich des Anfanges des Leidens vorausgesetzt, wären also die Jahre von 60 – 70 die meistbeteiligten, was dem Resultat von Thiersch sich ziemlich nähert und mit der von Lanzberg früher für die hiesige Klinik aufgestellten Statistik übereinstimmt. Fricke giebt mit Thiersch die höchste Zahl für die Jahre 56—65 an, während von Winiwarter die höchste Zahl in den Jahren 45—55 fand.

Wenn man in obiger Zusammenstellung von der niedrigen Ziffer in der Altersklasse 56—60 absieht, lässt sich eine allmähliche Steigerung in der Zahl der Erkrankungen konstatieren, die in der Altersklasse 61 – 65 ihren Höhepunkt erreicht, um dann schnell herunterzugehen. Dieselbe Wahrnehmung macht man bei der Zusammenstellung über das Alter, in welchem die Patienten zur Operation kamen, nur dass hier die aufsteigende Linie keine Unterbrechung erfährt.

Woher kommt die Prädisposition des höheren Alters? Thiersch giebt folgende Erklärung: Man kann sagen das statische Gleichgewicht, in welchem seit Ablauf der Entwickelung die anatomischen Gegensätze des Epithels und Stromas, die selbständig und gleichberechtigt einander gegenübergestellt sich gegenseitig ergänzen ohne in einander überzugehen, verharrten, ist gestört. . . . . In der Regel thut sich die Störung des Gleichgewichts zuerst durch epitheliale Wucherung kund, welcher das Stroma Platz macht. Die Ursache, warum die Initiative in der Regel vom Epithel ausgeht, kann im Epithel allein nicht gesucht werden; eine vermehrte Produktion von Epithelen wird für sich niemals Epithelkrebs erzeugen können. Eine Veränderung des Stromas muss dieser Produktion von Epithel den Weg bahnen. Der Widerstand, den das Stroma dem Andringen des Epithels leistet, muss vermindert sein, sonst liesse sich das rasche Eindringen nicht erklären. In einer vorgerückten Altersperiode, erklärt er weiter, gehen die Wachstumsvorgänge der epithelialen Organe mancher Standorte energischer

von statten, als diejenigen des Stromas; charakterisiert sei diese Periode durch ein gewisses Welkwerden des Stromas der Haut, während Haar und Drüsen an Umfang zunehmen. Daraus lässt sich vielleicht eine Thatsache erklären, die in allen statistischen Angaben wiederkehrt, nämlich dass das grösste Contingen von Lippencarcinomen von der Landbevölkerung gestellt wird resp. von Leuten überhaupt, deren Gesicht den Unbilden von Wind und Wetter viel ausgesetzt ist, eine Ansicht, die auch Thiersch ausspricht, weil das Gesicht des Bauern infolge der Witterungseinflüsse früher altere als das des Stadtbewohners. Waldeyer freilich bestreitet die ursprüngliche Mehrproduktion des Epithels und nimmt vielmehr „einleitende Bindegewebswucherung“ an, zu welcher die Unbilden von Wind und Wetter dazu kämen.

Von den angeführten Fällen gehören circa 40% dem Bauernstande an; es waren von 63 Patienten: Bauern, Oekonomen, Gütler, Gärtner 25, diesen in der Beschäftigung nahestand Hirten, Knechte 5; Tagelöhner 11; (Fabrik-Stein- etc.) Arbeiter 4, Altsitzer, Austräger 2, Weber 2, je 1 Maurer, Zimmermann, Flösser, Schreiner, Schuhmacher, Schneider, Handelsmann, Gemeindediener, Lumpensammler, Bauerntochter, Schmiedswitwe, Weberfrau, Kaminkehrerfrau, Tagelöhnerin und Armenhäuslerin.

Unter den disponierenden Momenten findet man ferner die Heredität angegeben. Darüber habe ich in den Krankenberichten bei 5 Fällen Angaben gefunden:

Fall 11: Ein Bruder starb an Magenkrebs,
„ 24: Vater starb an Gesichtskrebs,
„ 27: Vater starb an „Magenverhärtung“,
„ 34: Ein Bruder starb an „Geschwür“ auf dem Kopf und im Genick,
„ 48: Ein Bruder starb an „Magenverhärtung“.

Ob diesen Angaben positiver Wert beizulegen ist, lasse ich dahingestellt.

Ich komme jetzt zu den Schädigungen, die von aussen her den auslösenden Reiz für die Wucherungsenergie der

Epithelszellen bilden. Durch die fortgesetzte Reizung wird ein chronisch entzündlicher Zustand geschaffen, bei welchem durch die massenhafte Proliferation und das Zugrundegehen vor der physiologischen Reife eine Entdifferenzierung eintritt, welche zur Krebswucherung führen kann. Hauser nimmt dazu eine biologische Aenderung der Epithelzellen im Zusammenhang mit der Widerstandsabnahme des Bindegewebes an. Die Schädigungen von seiten der Witterung habe ich bereits erwähnt. Eine fernere Schädigung bildet das Tabakrauchen und zwar käme hier sowohl der mechanische Druck der Pfeife resp. Cigarre als die ätzende Wirkung des Tabaksaftes in Betracht. Dass beides zur Entwickelung des Carcinoms beitragen kann, ist nicht zu bestreiten. Thiersch führt eine Gegenüberstellung ins Feld, welche dagegen zu sprechen scheint: Obwohl nach Melzer in der Krain der gemeine Mann sehr kurze mit Kupfer beschlagene Pfeife raucht, wo zu dem mechanischen Reiz und dem des Tabaksaftes noch der des Kupfers käme, fände sich doch nach einer Berechnung von Bruns der Lippenkrebs in Tübingen und Umgegend fast noch einmal so häufig, als in der Krain trotzdem die Tübinger Pat. weniger rauchten und auch keiner mit Kupfer beschlagenen Pfeifen sich bedienten. Thiersch giebt aber selbst zu, wenn auch das Tabakrauchen nicht die alleinige Ursache des Lippenkrebses sei, so könne ihm doch bei vorhandener Krebsdisposition die Bedeutung einer Gelegenheitsursache zukommen. Das Tabakrauchen, und das gilt auch vom Tabakkauen, als ausschliessliche Ursache des Lippenkrebses hinzustellen ist ein unhaltbarer Standpunkt, dem man nur die Zahl der Carcinomfälle und die erdrückende Ueberzahl der Raucher gegenüberzuhalten braucht; die Verhältniszahl ist in dem Falle fast gleich Null. Von unseren 63 Patienten finden sich 9 als Raucher bezeichnet (25. 26. 28. 42. 43. 48. 52. 60. 62.), von denen 3 ihr Leiden darauf zurückführen, dass sie die Pfeife in dem vom Carcinom befallenen Mundwinkel getragen haben. (28. 43. 62.). 2 von den männlichen Patienten (53. 59.) werden ausdrücklich als Nichtraucher bezeichnet. Von den 6 Frauen kann man es

als selbstverständlich annehmen, da in Mittelfranken das Rauchen bei Frauen nicht Sitte ist; bei den übrigen Fällen fehlen nähere Angaben. Von anderen äusserlichen Schädlichkeiten werden Verletzungen und ähnliches als Ursache für das Entstehen des Carcinoms angegeben. So gaben 4 Patienten (13. 35. 42. 51.) Substanzverlust infolge von vorstehenden scharfen Zähnen, 2 (45. 53.) führen das Carcinom auf Verletzungen der Lippe durch ein Stück Holz zu; 2 (14. 41.) wurden durch Hornstoss verletzt; 1 (49.) giebt Verletzungen mit einem Messer an; 1 (48.) giebt einen Bienenstich als Ursache an, endlich 1 (7.) das Erfrieren der Unterlippe.

Als auf eine weitere Gelegenheitsursache ist auf das Rasieren hingewiesen worden, das ohne Reizung des Epithels nicht abgeht. Die Patienten geben das nicht an, weil sie nicht darauf achten; aber unzweifelhaft kann das Rasieren als Gelegenheitsursache für die Entstehung des Carcinoms angesehen werden.

Im übrigen muss man wohl der Ansicht Frickes beistimmen, dass Schädigungen aller Art das Entstehen eines Carcinoms begünstigen, dass es aber specifisch schädigende Stoffe nicht giebt, geradeso wie es eine traumatische Tuberkulose giebt, ohne dass die Art des Traumas selbst irgend welche Bedeutung für die Art des entstehenden Leidens hätte.

Die primäre Erkrankung kommt scheinbar in den verschiedensten Formen zur Beobachtung. In Bezug auf ihre Wahrnehmung von seiten der Patienten finden sich folgende Angaben: es trat das Leiden auf:

18 Mal als Knötchen,
13 „ „ Geschwür,
8 „ „ Bläschen,
8 „ „ Verdickung, Verhärtung,
4 „ „ kleine Wunde,
4 „ „ Schrunde,
2 „ „ schwarzer Fleck,
3 „ „ Warze,
1 „ „ Häutchen.

Ich sagte, sie käme scheinbar in den verschiedensten Formen zur Beobachtung, denn Fricke macht darauf aufmerksam, dass es zweifellos nicht um so viel verschiedene Formen des Beginnes handle, sondern der Krebs wurde das eine Mal „erst“ als Knoten oder Geschwulst, das andere Mal — von einem aufmerksameren Patienten — „schon“ als Riss oder dergleichen bemerkt.

Bezüglich der Verteilung der Carcinome war die Oberlippe nur 3 Mal beteiligt. Fricke fand, dass die Oberlippe etwa 19 Mal weniger befallen werde, als die Unterlippe. Seine Beobachtung stimmt also ziemlich mit der in hiesiger Klinik gemachten überein. Ein Grund dafür ist eigentlich nicht recht zu finden. Thiersch meint der Grund liege wahrscheinlich weniger an einer weiter entwickelten Disposition der Unterlippe als wahrscheinlich daran, dass auf die Unterlippe Gelegenheitsursachen häufiger einwirken. Je 4 Mal war der Mundwinkel rechts und links befallen; die Unterlippe ganz 5 Mal, rechts 16 Mal, links 18 Mal, in der Mitte 11 Mal.

In dem klinischen Verlauf des Lippenkrebses unterscheidet Thiersch 4 Stadien:

1. Stadium: Warziges oder höckriges Gewächs am Lippenrot oder in dessen Nähe, mit tiefgreifender mit oberflächlicher oder ohne Ulceration. Die Lippe frei beweglich, die Kinnhaut verschiebbar, die entartete Stelle beim Betasten scharf abgegrenzt.

2. Stadium: Die Lippenschleimhaut wird Sitz der Entartung; Zahnfleisch und Periost, Schneide- und Eckzähne werden gelockert. Die Krankheit rückt in der Cutis gegen das Kinn herab und breitet sich gleichzeitig dem Lippenrande entlang wohl auch um den Mundwinkel herum auf Wange und Oberlippe aus. Lippe schwer beweglich Kinnhaut sitzt dem Knochen fest auf.

3. Stadium: Die Entartung dringt in den Körper der Mandibula ein, breitet sich am Boden der Mundhöhle und in der Mundschleimhaut aus. Gleichmässige brettharte An-

schwellungen der Kinnhaut und Unterkinngegend. Schwellung der Lymphdrüsen, welche zu festsitzenden Massen konglomeriert sind. 'Primär-Geschwür hat ungeworfene zerklüftete oder auch scharf geschnittene Ränder und höckrigen grobwarzigen Grund, wenn nicht Operationsnarben an der Stelle vorhanden.

4. Stadium: Die Entartung nimmt den ganzen Boden in der Mundhöhle ein, durchsetzt von unten die Zunge, geht auf Pharynx und Larynx über. Die Härte der Unterkinngegend dehnt sich nach abwärts gegen den Kehlkopf aus. Lymphdrüsen des Halses und die occipitalen schwellen an, an mehreren Orten brechen die entarteten Lymphdrüsen ulcerierend auf. Es folgen arterielle Blutungen und mit der grösseren lokalen Ausdehnung Krebsknoten in inneren Organen.

Lymphdrüsenschwellung findet sich oft schon im ersten Stadium; sie sind aber mitunter nicht nachweisbar carcinomatös entartet, sondern die Schwellung ist durch Resorption des oft jauchigen Geschwürsbelages bedingt.

Die Behandlung des Lippencarcinoms besteht jetzt wohl allgemein nach Billroth's Vorgang in der blutigen Exstirpation mit Messer oder Scheere; und zwar hat die Operation je früher um so besser zu geschehen. Jeder Tag, den die Operation früher in Angriff genommen wird, ist ein Gewinn für den Patienten. Thiersch sagt: Unbestrittenen Nutzen gewährt die Operation im ersten Stadium; denn der Kranke wird durch dieselbe nicht selten auf eine längere Reihe von Jahren von seinem Uebel befreit, manchmal vielleicht radikal geheilt. Tillmanns empfiehlt möglichst frühzeitige Exstirpation mit dem Messer, möglichst weit vom Krebsrande entfent im Gesunden. Ferner empfiehlt er die Entfernung der regionären Lymphdrüsen, auch wenn sie noch nicht erkrankt erscheinen; und mit Recht, denn die kleinsten in die Drüsen verschleppten Krebskeime können in kurzer Zeit zu ausgedehnten Metastasen Anlass geben. Nach Thiersch verlangen Bennet und Schröder van

der Kolk sogar, dass der Chirurg vor Vereinigung der Operationswunde die Ränder des exstirpierten Stückes untersuche, ob in denselben keine Krebskeime mehr enthalten sind; bei Vorhandensein müsse noch ein weiteres Stück des Wundrandes ausgeschnitten werden.

Von anderen Behandlungsmitteln sind die Aetzmittel zu erwähnen, die man in der Voraussetzung anwandte, dass die ätzende Flüssigkeit in die kleinsten Lymphräume eindringe und das entartete Gewebe zerstöre. Aber einmal müsste die Behandlung mit grosser Ausdauer fortgesetzt werden, dann kann mann sich wohl denken, dass die ätzende Substanz durch Schorfbildung die weiteren Wege verlegt und so durch Reizung statt heilend auch ungünstig wirken kann, sodass Winiwarter wohl recht hat wenn er sagt: „Es ist bisweilen schwer zu sagen, ob man die ursprüngliche Verletzung oder den nachfolgenden Versuch als einflussreichen lokalen Reiz ansehen soll. Von unseren Patienten wurden 3 vom Arzte „gebrannt“, (11, 15, 26) 4 mit Höllenstein behandelt (11, 27, 58, 60). Eine ganze Reihe (9, 10, 18, 23, 34, 36, 37) haben sich selbst mit Salben etc. behandelt; einer (13) gebrauchte „blaues Vitriol“, einer (30) Petroleum, einer (14) stach mit einer „Schusterale“ in die Lippe, um sie ausbluten zu lassen. Nach Mayer giebt es ein specifisches Mittel, das einen einwandlosen Einfluss auf maligne Neoplasmen habe bei Ausschluss oder geringerer Gefahr von Nebenwirkungen nicht. Von den Mitteln, die äusserlich Anwendung gefunden haben, durch Aufstreuen, Aufpinseln etc. verdiene kaum eins einen höheren Rang denn als Palliativmittel.

Von den innerlich angewandten Mitteln sei zum Teil nicht eimal dieses erwiesen. Dagegen scheine dem Arsen, wie schon Landerer sagt, der Glaube an seine Heilmöglichkeit nicht geraubt werden zu können, wenigstens scheine es bei beginnenden Tumoren einen gewissen Einfluss zu haben.

Man hat auch besonders bei inoperablen Carcinomen

Impfungen mit Erisypel versucht, um die Carcinomzellen zu fettiger Degeneration und dadurch zum Schwinden zu bringen. Wenn nun auch die Prognose der Erisypels an sich nicht gerade direkt eine ungünstige ist, so kann es doch zum Tode führen, und man sollte doch daran denken, ob es nicht hiesse den Teufel mit Belzebub austreiben. Mir scheint die Wirkung eine recht zweifelhafte, denn alle Fälle, die nach der Operation nebenbei von einem Erisypel befallen wurden (14, 20, 34, 46, 50, 51) sind an Carcinom zu Grunde gegangen, bis auf einen (14), dessen Todesursache unbekannt ist. Immerhin dürfte, wie Mayer sagt, wenn andere Mittel versagen, in verzweifelten Fällen ein Versuch mit der Erzeugung des Erisypels gestattet sein.

Die Behandlungsmethoden mit parenchimatösen Injektionen übergehe ich, weil darüber zur Zeit kein sicheres Urteil herrscht, die einen Erfolg beobachtet haben wollen; die andern das Gegentheil. Um mit Mayer zu sprechen, versagen sie in vielen Fällen oder bringen blos ein vielleicht nur durch Wiederbelebung der Hoffnungen der Kranken bedingtes subjektives Wohlbefinden hervor.

Die Prognose ist wie bei Carcinom überhaupt, wenn auch nicht direkt schlecht doch sehr zweifelhaft; es kommt ganz auf die Wachstumsenergie und das Stadium an, in dem die Krankheit zur Behandlung kommt. Unbestrittenen Nutzen gewährt die Operation im ersten Stadium, (s. o.) obwohl auch hier kleinste Herde, die jenseits der Schnittlinie disseminiert sind, dem Messer des Operateurs entgehen können. Mit jedem folgenden Stadium wird die Prognose schlechter, die Recidive häufen sich, bis endlich im letzten zum Teil schon im vorletzten Stadium jede Aussicht auf operativen Erfolg ausgeschlossen erscheint.

Ich komme jetzt dazu die operierten Fälle zu beleuchten. Zunächst schicke ich voraus, dass von den 63 Fällen 7 insofern eine Sonderstellung einnehmen, als sie nicht als primäre Erkrankungen, sondern als Recidive der Klinik zugingen. Es sind die Fälle 6, 16, 20, 30, 31, 46, 51. Die

übrigen 56 kamen als primäre Erkrankungen zur Beobachtung.

Ferner möchte ich bemerken, dass die Nachforschung im Fall 27 erfolglos war und dass ich im Fall 3 nur in Erfahrung bringen konnte, dass Patient im Jahre 95 gestorben.

Bei den Fällen 7, 9, 14 überhaupt nur, dass sie gestorben seien.

Von diesen letzten 4 Fällen kann nur im Fall 9 mit Sicherheit angenommen werden, däss er dem Carcinom zum Opfer gefallen ist. Bei den anderen 3 ist die Möglichkeit nicht auszuschliessen, obwohl sie geheilt entlassen wurden. Rechnen wir diese 4 und den mit unbekanntem Ausgang ab, so bleiben 58 Fälle übrig, deren Schicksale bekannt sind. Von diesen 58 Fällen sind 34 am Leben, wähnend 24 gestorben sind. Von den Lebenden sind alle recidivfrei bis auf einen (26), der Januar 99 vom einem Recidiv am Kinn befallen wurde. Bei den 24 Gestorbenen trat der exit. letal. in 4 Fällen nach der Operation ein, (20, 22, 43, 59) 4 weitere sind an anderen Krankheiten ad exit. gekommen; die übrigen 16 ein Opfer des Krebses geworden, so dass sich folgende Zusammenstellung ergiebt:

A. mit Erfolg operiert:	
Ohne Recidiv lebend:	33
„ „ gestorben:	4
	37
B. ohne Erfolg operiert:	
Mit Recidiv lebend:	1
„ „ gestorben:	16
Nach der Operation gestorben:	4
	21

Rechnet man die vorhin ausgeschlossenen dazu mit der, ich möchte sagen, Möglichkeitsprognose dauernder Heilung, so gestaltet sich das Verhältnis noch besser.

Als Todesursache wird bei den ohne Recidiv Gestorbenen Lungenentzündung (17), Wassersucht (32), Schlagfluss (40) und Magengeschwür (15) angegeben. Bei der letzteren

Angabe scheint mir der Verdacht auf Carcinom nahe zu liegen.

Bei den nach der Operation Gestorbenen ist nur einmal (22) die Todesursache unmittelbar auf das Carcinom zurückzuführen (Metastasenbildung: Peritoneum und Netz), bei den andern spielen Erisypel und Lungenaffektion die Hauptrolle.

Man sieht, das Resultat ist kein geradezu ungünstiges; noch günstiger hätte es sich zweifellos gestaltet, wenn es in meiner Absicht gelegen hätte, die Fälle des letztvergangenen Jahres (1898) mit heranzuziehen, wie es sonst geschieht, und die gewissermassen frisch vom Operationstisch entlassenen Fälle, die Zahl der geheilten Lebenden vermehren zu lassen. Das einmal, und das ist das Unwesentliche, dann aber wenn so mancher Patient statt in seiner Indolenz mit einem jauchigen, stinkenden Geschwür direkt nnter der Nase sich und anderen zum Ekel herumzulaufen, sich bei Zeiten einer Operation unterzogen hätte, die ihn vielleicht für immer von einer Lebensgefahr und seine Umgebung von einem widrigen Anblick befreit, ferner jeder Arzt, wenn ein Geschwürchen oder eine Warze etc. jeder rationellen Therapie widersteht, zum Messer griffe und eine ausgiebige Excision vornähme.

Folgende Zusammenstellung giebt ein Bild, welcher Zeitraum zwischen dem ersten Auftreten des Carcinoms bis zur ersten Operation liegt.

1—3 Mon.	in	10	Fällen
4—6 „	„	6	„
7—9 „	„	7	„
10—12 „	„	4	„
Mehr als 1 Jahr	„	8	„
„ „ 2 „	„	10	„
„ „ 3 „	„	2	„
„ „ 4 „	„	7	„
„ „ 5 „	„	—	„
„ „ 6 „	„	2	„
„ „ 10 „	„	1	„
Einige Jahre	„	1	„

In einigen Fällen fehlt eine Angabe. Also fast $^3/_4$ aller Fälle kommen in den ersten 2 Jahren zur Behandlung, ein Verhalten, das auch Pfennings konstatiert. Wenn man von den beiden letztangeführten Zahlen absieht, ergiebt sich eine Durchschnittsdauer von 17,8 Monaten (Winiwarter 17,2) und ein Blick auf die Zahlen lässt das immerhin langsame Wachstum gegenüber anderen Schleimhautcarcinomen erkennen, obwohl man mit Winiwarter annehmen kann, dass eine offenliegende Neubildung eher zur Operation kommt als eine versteckte.

An Operationen, die als Recidiv aufgenommenen Fälle mit eingeschlossen, wurden gemacht:

1 einmalige	in	44	Fällen
1 zweimalige	„	16	„
1 dreimalinge	„	3	„

Ein Beweis, dass die meisten Fälle in einem verhältnismässigen frühzeitigen Stadium zur Operation kamen.

Was die Recidive angeht, so trat in 21 Fällen ein erstes, in 10 Fällen zu dem ersten ein zweites und in 2 Fällen zu dem 2. ein 3. Recidiv auf.

Die Zeit völliger Gesundheit betrug:

Zeit	zwischen 1. Oper. und 1. Recidiv	zwischen 2. Oper. und 2. Recidiv
kurze Zeit	2	5
14 Tg.	2	—
4—6 Wochen	2	2
1 Monat	2	—
2 „	2	2
3 „	2	—
4 „	—	1
6 „	1	—
8 „	1	—
1 Jahr	2	—
$1^3/_4$ „	3	—
3 „	1	—
$4^1/_4$ „	1	—
Ohne Angabe	1	—

Aus dieser Zusammenstellung ergiebt sich, dass mit einem Bestande von $4^{1}/_{4}$ Jahren eine vollstängige Heilung noch nicht verbürgt ist. Ausserdem ergiebt sich, dass mit jeder Operation die Zwischenzeit bis zum nächsten Recidiv eine kürzere wird. Während der Zwischenraum zwischen 1. Operation und 1. Recidiv im günstigsten Falle $4^{1}/^{4}$ Jahr betrug, geht der Zwischenraum zwischen 2. Operation und 2. Recidiv nicht über 4 Monate hinaus, eine Erscheinung, die auch Thiersch konstatiert hat.

Zwischen der letzten Operation, wo nur eine Operation gemacht wurde, gilt diese naturgemäss als letzte, und dem Tode lagen:

1—3	Monate	in	5	Fällen
4—6	„	„	4	„
7—9	„	„	2	„
10—12	„	„	—	„
Ueber 1	Jahr	„	7	„
„ 2	„	„	1	„
„ 3	„	„	1	„
„ 4	„	„	1	„

In Betracht kamen dabei nicht die Fälle, bei denen sich nichts über die Zeit des Todten eruiren liess, ebenso die, welche nach der Operation in der Klinik ad exit. kamen. Von letzteren starb nach der Operation

Fall 20	in	14	Tagen
„ 22	„	3	„
„ 43	„	4	Wochen.

Im Fall 59 lässt der Krankenbericht im Stich.

Von den 34 Lebenden haben

1	Jahr	guter	Gesundheit	hinter	sich	7
2	„	„	„	„	„	5
3	„	„	„	„	„	7
4	„	„	„	„	„	6
5	„	„	„	„	„	6
6	„	„	„	„	„	2

1 Patient ist nach $4^{1}/_{4}$ jährigem Wohlsein im Januar 99 von einem Recidiv am Kinn befallen.

Bevor ich schliesse möchte ich eine beiläufige Beobachtung nicht unerwähnt lassen, nämlich das Auftreten einer rechtseitigen Facialis-Lähmung ohne greifbare Ursache (Fall 26), die seit circa $^{1}/_{2}$ Jahr besteht, um so mehr, als auch Landsberg über einen ähnlichen Fall aus der Erlanger Klinik berichtet.

Joh. F. 73jahr. Basaltarbeiter wurde am 12. November 1890 wegen Carcinom der Unterlippe operiert. Mitte März 91 trat Recidiv an der Unterlippe und der rechten Kiefergegend auf; Patient stellte sich mit einer rechtsseitigen typischen Facialis-Lähmung vor, „für die eine Ursache nicht zu finden ist“.

Eingangs that ich der Häufigkeit der Lippenkrebse Erwähnung, es sei mir gestattet noch kurz einige Angaben über dieselbe anzuführen. Winiwarter fand in seiner Carcinomstatistik 12,22⁰/₀ aller Fälle, Landsberg für die Erlanger Klinik 12,7⁰/₀, Pfennings für die Münchener Klinik allerdings nur 9,9⁰/₀. Jedenfalls aber ist ersichtlich, dass die Lippenkrebse eine bedeutende Häufigkeitsziffer haben.

Es sei mir gestattet, an dieser Stelle meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. von Heineke für die Ueberlassung des Themas und das entgegengebrachte Interesse meinen tiefgefühlten Dank auszusprechen.

Litteratur:

Tillmanns, Lehrbuch der Chirurgie.

Schmaus, pathol. Anatomie.

Eulenburg, Realencyklopäd. d. ges. Heilkunde.

Thiersch, Epithelkrebs namentlich der Haut.

Waldeyer, Ueber die Entwickl. d. Carcinom. Virchow-Archiv XLI.

v. Winiwarter, Beitrag z. Statistik d. Carcinom.

Fricke, Beitrag zur Statistik d. Lippencarcinom. Zeitschrift für Chirurgie 50 Bd.

Lanzberg, Ueber Operationserfolge bei Lippencarcinom.

Pfennings, Ueber Operationserfolge bei Lippencarcinom.

Maiweg, Beitrag z. Statistik der Lippencarcinome.

Gumpertz, z. Kenntnis der Lippencarc.

Koch, Beitrag z. Statistik d. Carcinom. lab. inf. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. 15 Bd.

Maier, Rückblick auf die nicht chirurg. Therapie typischer malign. Neoplasmen.
